

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1920

THÈSE

N°

539

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Joël AUDOUY

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'ICTÈRE INFECTIEUX

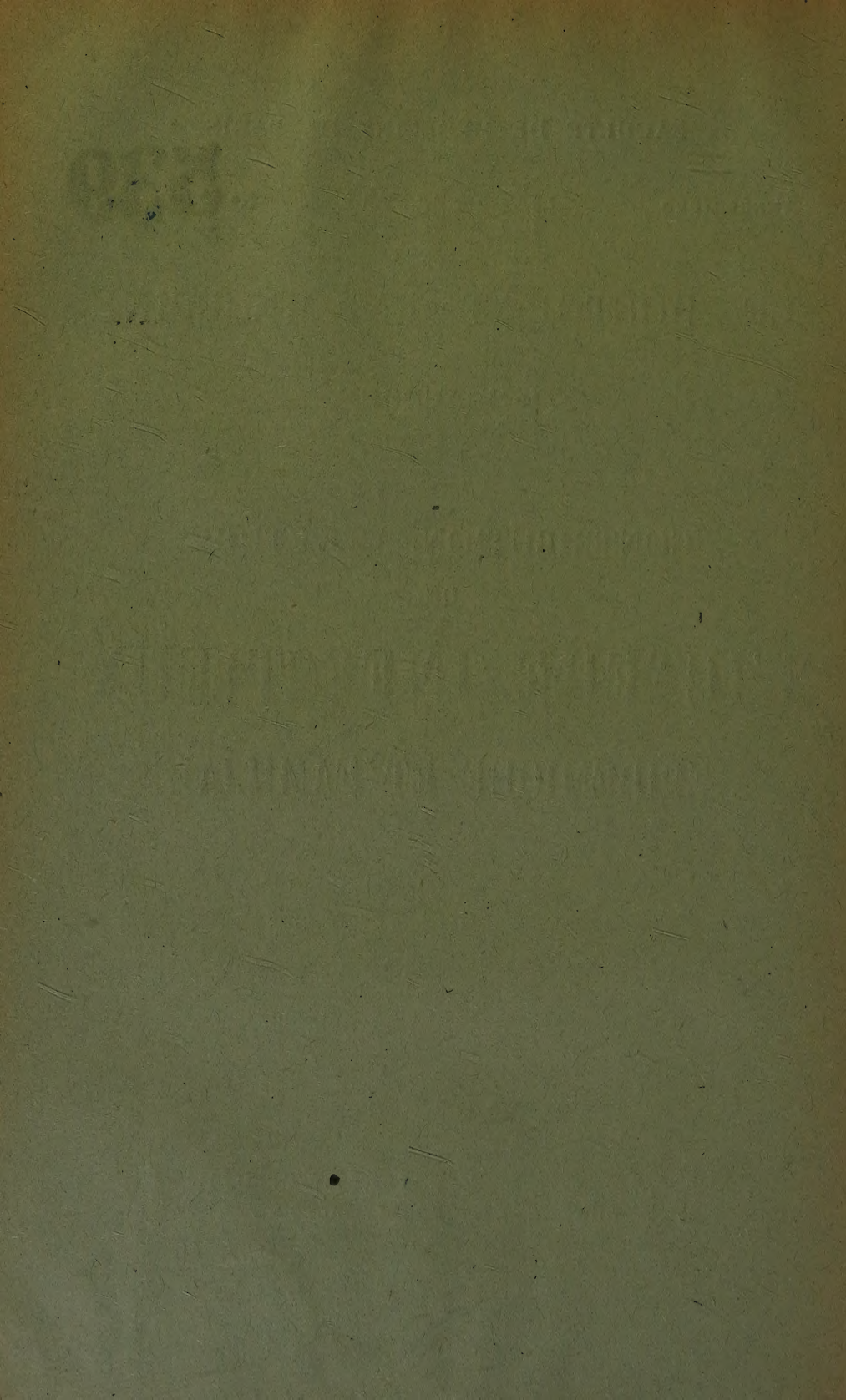
ÉPIDÉMIQUE ET FAMILIAL

Président : M. CHAUFFARD, professeur

A. MALOINE & FILS, ÉDITEURS

27 — RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE — 27

PARIS 1920



539

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1920

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Joël AUDOUY

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'ICTÈRE INFECTIEUX



ÉPIDÉMIQUE ET FAMILIAL

Président : M. CHAUFFARD, professeur

A. MALOINE & FILS, ÉDITEURS

27 — RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE — 27

PARIS 1920

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESEUR : G. POUCHET
PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale	BROCA (A.)
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.	M. LABBÉ
Pathologie médicale	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale.	GOSSET
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie.	PRENANT
Opérations et appareils.	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	P. CARNOT
Hygiène	LÉON BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
Clinique médicale.	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants.	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux.	PIERRE MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET
	QUENU
	LEJARS
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR
	COUVELAIRE
	BRINDEAU
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	A. BROCA
Clinique thérapeutique.	ALBERT ROBIN
Clinique oto-rhino-laryngologique.	P. SEBILEAU

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	LABBÉ (H.)	MOCQUOT	ROUVIERE
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	MULON	SCHWARTZ(A.)
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	SICARD
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TANON
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TERRIEN
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	TIFFENEAU
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	VILLARET
GREGOIRE	LEREBoullet	RIBIERRE	ZIMMERN
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur CHAUFFARD

Professeur de clinique médicale
Commandeur de la Légion d'honneur
Membre de l'Académie de Médecine

A Monsieur le Professeur GUSTAVE BUREAU

Médecin des Hôpitaux

Professeur à l'Ecole de Médecine de Nantes

*Humble témoignage de notre
profonde gratitude.*

A MES MAITRES

MESSIEURS LES PROFESSEURS
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MESSIEURS LES MÉDECINS ET CHIRURGIENS
DES HÔPITAUX

A Monsieur le Professeur JOUON

A Monsieur le Professeur GUSTAVE BUREAU

A Monsieur le Professeur GUILLEMET

*Dont nous eûmes l'honneur
d'être l'externe.*

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FEMME

A MES ENFANTS

A MON FRÈRE

A MA SŒUR

A MA BELLE-SŒUR GEORGETTE EN RELIGION SŒUR
ANNE-GABRIELLE DES FRANCISCAINES

A TOUS LES MEMBRES DE MA FAMILLE

MEIS ET AMICIS

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'ICTÈRE INFECTIEUX
ÉPIDÉMIQUE ET FAMILIAL

INTRODUCTION

La nature contagieuse et épidémique de certains ictères depuis longtemps déjà avait été remarquée. En 1842, Chardon, dans le *Journal de Médecine de Lyon*, parle de « la relation d'un ictère épidermique qui régna en 1841 dans les communes de Limonest, Lossieux, Chasselay ». Charpentier, en 1854, relate une épidémie d'ictère à Roubaix. En 1865, Chauzezière relate de même une épidémie de fièvre catarrhale à bord du *Dugay-Trouin* en 1863. En 1871, dans un compte rendu à l'Académie des sciences, Decaisne, fait un rapport, sur une épidémie d'ictère essentiel, observé à Paris et dans les environs.

Dans la *Tribune médicale* en 1878, Quinquaud note une épidémie d'ictères simples. A l'étranger, Neumann, Roeser, Hagenback, Gollmer, Garnett,

Corsin, firent aussi des communications très documentées sur des épidémies d'ictères infectieux. Ainsi jusqu'en 1914, la question resta toujours l'objet de travaux et de communications. En 1902, Rapin dans la *Revue médicale de la Suisse*, fait ressortir le caractère contagieux de l'ictère infectieux épidémique.

Dans le *Journal de Médecine de Paris*, Dubousquet-Laborderie fait « quelques recherches sur les épidémies d'ictère. Enfin dans la Société de Pédiatrie du 21 février 1911, Merklen présente un rapport très documenté sur la contagion familiale de l'ictère. Mais après 1914, la guerre donna un nouvel intérêt à la question. En Angleterre surtout, de nombreux travaux parurent à la suite d'épidémies d'ictères, observées chez les soldats.

De même, en France, Paiseau fait une étude clinique, sur un ictère épidémique, observé au corps expéditionnaire des Dardanelles. Cantacuzène, sur une épidémie d'ictère observée en Roumanie pendant la campagne de 1917. En même temps, le chapitre des ictères infectieux s'enrichit de connaissances bien précises, concernant une forme d'ictère infectieux dont les caractères cliniques avaient été mis en relief par Larrey durant la campagne d'Egypte, sous le nom de typhus ictéroïde, mais dont l'ensemble morbide n'est bien connu que depuis les recherches des Japonais Inada, Ido, Hoki, Kaneko et Ito en 1914, depuis le travail de Martin et Auguste Petit, et le rapport de Chauffard à l'Académie de Médecine. C'est la spirochétose ictérigène.

Mais durant ces dernières années, en dehors des épidémies d'ictère observées, soit dans les milieux ouvriers, soit dans les grandes villes, soit dans les troupes en campagne, on observa aussi de véritables petits foyers d'épidémie d'ictère infectieux, dans les campagnes, les villages, frappant quelquefois presque tous les membres d'une même famille affectant ainsi en quelque sorte le caractère d'épidémie familiale. Dans une communication faite à la séance du 7 mai 1915, MM. P. Carnot et Weill-Hallée présentèrent une étude clinique et bactériologique, d'une petite épidémie d'ictère infectieux observé à Bruyères (Vosges). Plus récemment encore, Chabrol et Dumont firent paraître une petite étude très intéressante sur une épidémie familiale d'ictère catarrhal. Enfin des circonstances particulières nous ayant fait désigner pour donner nos soins à une population civile de campagne, il nous fut donné d'observer une petite épidémie d'ictère infectieux, tout à fait caractéristique. Intéressé par l'allure, si nettement contagieuse et épidémique de cet ictère, nous eûmes l'idée de nous adresser à plusieurs praticiens, voisins de la localité où régnait l'épidémie.

Plusieurs eurent l'obligeance de nous envoyer quelques observations, et en particulier le Dr Mouillé de Saint-Père-en-Retz, qui lui aussi avait été intéressé par cette petite épidémie, épidémie locale et familiale comme nous le verrons dans nos observations. Nous remercions notre confrère qui a bien voulu nous communiquer ses observations. Mais les tra-

vaux absorbants d'un praticien ne lui ayant pas permis de rechercher les preuves anatomo-pathologiques, bactériologiques ou expérimentales, ainsi que celles de nos observations personnelles, nos conclusions seront donc basées uniquement sur des faits cliniques.

SYMPTOMATOLOGIE

Quatre caractères principaux nous ont semblé caractériser cette épidémie. Ce furent d'abord : 1° L'allure relativement bénigne de la maladie ; 2° la prédilection de l'épidémie frappant surtout les enfants ; 3° l'évolution de la maladie presque la même chez tous les malades ; 4° la durée plus longue de la maladie chez les adultes laissant parfois une teinte subictérique persistant quelquefois plusieurs semaines. Nous allons d'ailleurs résumer ces quatre principaux caractères.

Dans aucune des observations relatées en effet nous n'avons eu à déplorer la mort d'un malade. L'ictère infectieux évolua toujours avec bénignité et avec rapidité, huit à dix jours environ, et dans aucun des cas que nous avons observés, l'infection ne s'est prolongée, et n'a pris une allure typhoïdique. Elle ne coïncidait d'ailleurs avec aucune épidémie locale de fièvre typhoïde ou paratyphoïde. Durant la petite épidémie qu'il nous a été donnée d'observer, nous avons été étonné du nombre des enfants atteints, par rapport à celui des adultes, des hommes surtout. Cette fréquence des ictères épidémiques chez les enfants avait été d'ailleurs déjà notée par Fringuet, Gibson, Garnett, et plus récemment encore par

Flesch, qui observa en cinq mois à Budapest, 36 cas d'ictère. Plusieurs enfants, appartenant à la même famille. Quant à l'évolution de la maladie, elle fut à peu près la même chez tous nos malades. Au début, ce furent surtout les phénomènes infectieux qui se manifestèrent parfois avec une certaine intensité (fièvre 39 à 40 degrés, somnolence, abattement), puis alors survenaient les troubles gastro-intestinaux plus ou moins marqués suivant les cas. Ces troubles se manifestaient le plus souvent par des vomissements particulièrement tenaces et rebelles à toute médication ; nous avons aussi noté des phénomènes d'entérite aiguë avec glaires, ténisme rectal, etc... Enfin après trois ou quatre jours l'ictère apparaissait. Cet ictère était plus ou moins intense, très caractéristique, avec urines foncées présentant très nettement la réaction de Gmelin et selles décolorées. Le foie gros et douloureux. Cet ictère persistait généralement, pendant quatre à cinq jours pour s'atténuer ensuite progressivement. La malade retrouvait alors très rapidement son entrain et sa gaieté, et présentait généralement à sa convalescence une boulimie remarquable. Chez l'adulte, l'allure de la maladie fut à peu près la même que chez l'enfant. Mais cependant, en général, les phénomènes infectieux furent plus accentués, et tandis que chez l'enfant, l'ictère disparaissait en quatre et cinq jours, nous l'avons vu persister chez des adultes pendant plusieurs semaines, sans que cependant, l'état général du malade ne s'en ressentit.

OBSERVATIONS

Nous allons présenter tout d'abord plusieurs observations personnelles, montrant d'une façon très nette, la nature contagieuse et épidémique de certains ictères.

OBSERVATION I (personnelle)

En février 1917, nous fûmes appelé chez Mme A..., cultivatrice au Pigeonnier, commune de Vue, afin de visiter sa domestique, Marie P..., âgée de dix-huit ans. Cette jeune fille était atteinte depuis trois jours de troubles gastro-intestinaux, consistant en anorexie, vomissements, et douleurs dans l'hypocondre droit. Les phénomènes généraux chez la malade étaient assez accentués: température 38°5, abattement extrême, somnolence. A l'inspection on remarquait la couleur subictérique des conjonctives, le foie était gros et douloureux, les urines foncées et franchement ictériques, les fèces décolorées. D'ailleurs, il n'y avait aucun antécédent hépatique chez Mlle P..., qui jouissait d'un parfait état de santé. Nous fîmes le diagnostic d'ictère catarrhal bénin. La maladie évolua en effet d'une façon tout à fait

bénigne, l'ictère apparut deux jours après notre première visite, les phénomènes généraux s'amendèrent peu à peu, et environ trois semaines après le traitement classique consistant en purgatifs, lavements froids, antiseptiques intestinaux, régime lacté, la malade était guérie. Mais au commencement de mars nous fûmes de nouveau appelé, pour visiter cette fois Mme A..., âgée de trente-huit ans. Les symptômes que la malade présentait étant les mêmes que ceux que nous avions constatés trois semaines auparavant chez sa domestique, nous fîmes de nouveau le diagnostic d'ictère catarrhal. La maladie évolua d'une façon tout à fait ordinaire, et un mois après, Mme A... était complètement guérie. A noter cependant que Mme A... conserva pendant deux mois environ, une teinte subictérique qui du reste n'altérait en rien l'état général de la malade qui était atteinte d'une véritable boulimie. Mme A... était à peine guérie, que son fils François, âgé de dix ans, était à son tour atteint des mêmes symptômes, mais cependant aggravés. Les phénomènes généraux furent très prononcés, fièvre 39 degrés, abattement, somnolence. La température persista pendant plusieurs jours, mais néanmoins après une convalescence un peu plus longue, le petit malade guérit complètement. Mme A... est mère de cinq enfants, les quatre autres n'eurent rien.

OBSERVATION II (D^r Mouillé)

Le 20 mars dernier, Mme O..., des Bouillons, commune de Saint-Père-en-Retz, nous amenait en consultation sa fillette, Célestine O..., âgée de six ans. Cette enfant était atteinte de troubles gastro-intestinaux, avec phénomènes

généraux peu accentués, température 38 degrés. D'ailleurs l'enfant avait presque conservé toute sa gaieté. A la percussion, le foie était gros et douloureux, et l'on notait une légère teinte subictérique des téguments. Deux jours après, un ictère intense se déclarait, les urines de couleur foncée présentaient la réaction de Gmelin, les fèces étaient complètement décolorées. Nous fîmes le diagnostic d'ictère catarrhal bénin. Le 25, nous fûmes de nouveau appelé au Bouillon pour visiter cette fois Mme O..., trente-deux ans, mère de la petite que nous avons vue le 20. Cette femme, très indisposée, se plaignait de troubles digestifs, anorexie, vomissements, et diarrhée profuse. Température 38°5; puis bientôt, un ictère franc se déclara, et la maladie évolua, d'une façon identique à celle de sa fille Célestine.

Peu de jours après, on nous montra alors Marie-Louise âgée de quatre ans. Les symptômes que présentait cette enfant étaient exactement semblables à ceux des deux premiers malades, et l'ictère évolua chez elle d'une façon tout à fait bénigne. D'ailleurs, après le traitement classique consistant en purgatifs répétés, lavements d'eau bouillie froide, antiseptiques intestinaux, régime lacté, nos trois malades guérirent rapidement.

Dans l'appartement voisin de M. Jean O... des Bouillons, habite Mme Pierre O..., âgée de trente-sept ans, mère de 7 enfants. Or, en même temps que nous donnions nos soins à Mme Jean O..., sa voisine Mme Pierre O..., était également atteinte d'ictère, et simultanément, sa fille Marguerite, sept ans, et son autre fille Jeanne, cinq ans, furent aussi atteintes. Il n'y a rien de particulier à signaler dans la symptomatologie de l'ictère de ces trois malades.

Les troubles gastro-intestinaux furent très prononcés. Ils consistaient en anorexie, nausées, langue sèche et saburrale, foie gros et douloureux, la température ne dépassa pas 38°5. Quant à l'ictère, ce fut toujours un ictère franc, les urines très foncées, présentaient la réaction de Gmelin, les fèces étaient décolorées. Les trois malades d'ailleurs après le traitement guérirent totalement.

Nous allons résumer cette observation :

Dans la famille O..., aux Bouillons, il y a deux ménages :

1° Mme Jean O..., trente-deux ans, sérieusement malade. Ses deux filles : Célestine, six ans, la première atteinte ; Marie-Louise quatre ans assez sérieusement ;

2° Mme Pierre O..., trente-sept ans, 7 enfants. Malade elle-même avec ses deux enfants : Marguerite, deux ans ; Jeanne, cinq ans. Les autres n'ont rien eu.

Nous avons interrogé ces gens sur ce qui avait pu causer cette petite épidémie d'ictère. Ni leur régime, ni leurs boissons ne purent l'expliquer. Il n'y a pas eu chez eux de voyages, ni de repas de noces, ni d'écarts de régime. Leur eau est saine. Il n'y a pas de paludisme dans le pays, ni chez les hommes démobilisés de la ferme du voisinage.

OBSERVATION III (personnelle)

Elisabeth T., âgée de vingt-trois ans, domestique chez Monsieur A., à Nantes, fut atteinte au commencement d'octobre 1913, d'ictère, avec phénomènes généraux très prononcés. Anorexie, langue saburrale, vomissements, température 38°5, lassitude extrême. Après trois ou quatre jours, un ictère intense se déclara, avec urines très colorées, fran-

chement ictériques et selles décolorées. Foie gros et douloureux. Après des purgatifs répétés, des lavements d'eau bouillie froide, et des antiseptiques intestinaux, la malade fut guérie en trois semaines environ. Or, voici ce que nous raconta la malade. Lorsque Mlle Elisabeth T..., tomba malade à Nantes, elle revenait de passer quinze jours chez ses parents, à la Contais près de Guenrouët. Or, en août 1913, son frère aîné Jean, âgé de vingt et un ans, avait eu également la jaunisse, et en septembre, son autre frère Pierre, âgé de dix-sept ans et qui couchait avec lui, l'avait à son tour et n'était pas encore guéri lorsque sa sœur alla passer quinze jours chez ses parents. A noter qu'aucune épidémie de fièvre typhoïde ou de paratyphoïde régnait à Guenrouet ou dans les environs. De plus, avant de partir de Nantes, Mlle Elisabeth T..., jouissait d'une parfaite santé.

OBSERVATION IV (personnelle)

En août 1918, nous fûmes appelé chez Mme Veuve B., à la Cathelerais, commune de Frossay, afin de visiter sa fille Jeanne, âgée de quatorze ans. Depuis plusieurs jours, cette enfant atteinte de troubles gastro-intestinaux, présentait des phénomènes généraux assez prononcés. Température 38 degrés, abattement, somnolence. A la percussion le foie était gros et douloureux, les urines chargées et les conjonctives légèrement subictériques. Deux jours après, l'ictère apparaissait, ictère franc, avec fèces décolorées, et urines franchement ictériques. Trois semaines après, la malade était guérie. Mais quinze jours après environ, nous fûmes de

nouveau appelé chez Mme B..., pour visiter cette fois son fils François âgé de treize ans, et qui présentait les mêmes symptômes que sa sœur. L'ictère évolua, d'ailleurs, d'une façon identique, et quinze jours après, François B..., était guéri.

OBSERVATION V (personnelle)

En octobre 1918, nous fûmes appelé chez Mme G., cultivatrice demeurant à la Rivaudais, commune de Frossay, afin de visiter son fils Francis, âgé de dix-neuf ans, qui se plaignait d'une lassitude extrême et de coliques violentes. Les phénomènes généraux étaient assez prononcés. Température 39 degrés, anorexie, nausées, langue sèche, saburrale. Le foie était gros et douloureux, les conjonctives légèrement subictériques. Trois jours après notre première visite, un ictère intense se déclarait, accompagné d'urines ictériques très caractéristiques, avec selles décolorées. Après des purgatifs légers répétés, et des lavements d'eau bouillie froide, le malade guérit rapidement. Mais quinze jours environ après, nous étions appelé à donner nos soins à son frère Gustave pris d'une façon identique. La symptomatologie n'offrit rien de particulier et l'ictère évolua d'une façon bénigne et exactement semblable à celle de Francis. A noter que la famille G., se compose de six enfants, tous vivant ensemble. Les quatre autres n'eurent rien.

OBSERVATION VI (personnelle)

En novembre 1918, Mme B., demeurant au Bois Péan, commune de Frossay, nous amenait à la consultation son fils Constant âgé de cinq ans. Cet enfant depuis plusieurs jours n'avait aucun appétit, la langue était sèche et saburrale, les phénomènes généraux peu accentués, le foie gros et douloureux. On notait une légère teinte subictérique des conjonctives. Deux jours après, un ictère franc se déclarait avec urines ictériques et fèces décolorées.

Après le traitement classique et le régime lacté, le petit malade était complètement guéri en quinze jours. Mais, trois semaines après environ, son frère Eugène âgé de six ans et demi présentait les mêmes symptômes et l'ictère évolua chez lui d'une façon identique à celui de son frère. La guérison fut rapide.

OBSERVATION VII (personnelle)

En décembre 1918, Mme Veuve D., demeurant à la Chapelle, commune de Frossay, nous appelait pour soigner sa petite fille âgée de sept ans. Cette enfant était extrêmement abattue, les phénomènes généraux très prononcés. Température 39°5, langue sèche et saburrale. Le foie à la percussion était douloureux, la rate percevable. De plus, l'enfant accusait une violente céphalalgie et quelques douleurs dans le ventre légèrement ballonné, et dont la palpation faisait entendre des gargouillements dans la fosse iliaque droite. En

présence de ces symptômes, nous avons pu penser à un début de fièvre typhoïde, mais bientôt, deux jours après environ, un ictère franc se déclara avec urines foncées présentant la réaction de Gmelin, et selles décolorées. En même temps, les phénomènes généraux s'amendèrent, et l'ictère évolua dans la suite d'une manière tout à fait bénigne. Trois semaines après, la petite était guérie. Alors sa petite sœur, âgée de trois ans, à son tour tomba malade, mais l'ictère évolua chez elle d'une façon particulièrement bénigne, sans phénomènes généraux marqués. A noter que dans le village, il y avait eu quelque temps auparavant un cas de jaunisse isolé.

OBSERVATION VIII (Personnelle)

En décembre 1918, nous fûmes appelés à visiter le petit Roger B..., âgé de huit ans, demeurant au bourg de Frossay. Cet enfant présentait des troubles gastro-intestinaux avec diarrhée et vomissements, et des phénomènes généraux consistant en somnolence et abattement. Température 38 degrés anorexie, foie gros et douloureux. Peu de jours après un ictère franc se déclarait, avec urines foncées, nettement ictériques et fèces décolorées. Après de légers purgatifs répétés et des lavements d'eau bouillie froide, le petit malade guérit rapidement. Mais, en même temps, son autre frère Fernand âgé de dix ans, fut pris des mêmes symptômes et l'ictère évolua chez lui, d'une façon identique à celui de son frère. La guérison fut complète en trois semaines environ.

OBSERVATION IX (Personnelle)

En décembre 1918, nous fûmes appelé chez Mme B..., demeurant à la Mélinière, commune de Frossay, afin de visiter sa fille Claire âgée de huit ans. Cette enfant, présentait des troubles gastro-intestinaux, consistant surtout en vomissements bilieux, qui restèrent particulièrement rebelles à tout traitement et qui persistèrent pendant plusieurs jours. Les phénomènes généraux étaient d'ailleurs peu accentués, température 37°5 anorexie et abattement. Après cinq jours, l'ictère se montra, ictère franc cholurique, avec urines ictériques et selles décolorées. Mais il persista assez longtemps, une huitaine de jours, et bien que la maladie, évolua d'une façon bénigne, la convalescence fut cependant longue.

Huit jours après, nous étions de nouveau appelé, à donner nos soins, à son frère Gustave âgé de cinq ans.

Il n'y a rien de particulier à signaler dans l'évolution de la maladie qui fut plus courte et plus rapide que celle de sa sœur.

OBSERVATION X (Personnelle)

En mai 1919, Mme B..., demeurant à la Championnière, commune de Frossay, nous amena à la consultation sa fille Marie-Josèphe âgée de sept ans. Cette enfant présentait des troubles gastro-intestinaux, anorexie, langue saburrale, constipation. Les phénomènes généraux étaient peu marqués, petit état fébrile, abattement. A la percussion, le foie était douloureux, on notait aussi une légère teinte subicté-

rique des conjonctives. Deux jours après, un ictère franc apparaissait, avec urines foncées, ictériques, présentant la réaction de Gmelin et fèces décolorées. La maladie fut tout à fait bénigne et après de légers purgatifs répétés, des lavements d'eau bouillie froide et le régime lacté, la malade était guérie, environ dans l'espace de quinze jours. Trois semaines après, nous étions appelé auprès de sa petite sœur Madeleine âgée de six ans, qui à son tour était atteinte d'ictère, présentant des symptômes identiques à ceux que sa sœur avait accusés. D'ailleurs la maladie évolua d'une façon exactement semblable à celle de Marie-Josèphe. La guérison fut complète en quinze jours.

OBSERVATION XI (*In Carnot et Weill-Hallée*)

Madeleine, huit ans, bien portante, n'a jamais eu d'ictère. Elle fut prise, brusquement, au début de février 1915, de fièvre avec abattement et somnolence, la température atteignant 39 degrés. Bientôt survinrent des vomissements, et en même temps, une poussée d'entérite aiguë, avec douleurs abdominales, selles molles, mais non décolorées, présentant des glaires et des peaux. Trois jours après, apparut un ictère progressif: la peau jaunissait rapidement, les selles se décolorèrent complètement; les urines se foncèrent, l'ictère assez intense, fut cependant moins violent que dans les cas consécutifs. La petite malade conserva de la fièvre pendant quatre jours; elle resta jaune un peu plus longtemps; mais au bout d'une semaine, l'ictère avait déjà diminué; les selles s'étaient recolorées; les urines s'étaient éclaircies. La rétention biliaire cessa complètement, l'entrain et la gaieté

revinrent et il y eut, à la convalescence, une véritable boulimie de quelques semaines. Il est à noter que l'institutrice de Madeleine avait été, quinze jours avant le début de l'infection et dans une autre localité, en contact prolongé avec une enfant atteinte, elle aussi, d'ictère infectieux, de type très voisin de celui que présenta Madeleine, cette institutrice, probablement vectrice du contagion n'avait pas été malade elle-même et semble avoir été une simple bacillifère saine ; elle n'a pas été examinée bactériologiquement.

Imelda, neuf ans, sœur de la précédente est restée en contact avec Madeleine pendant toute sa maladie ; elle ne s'est sentie fatiguée que douze jours après sa sœur. Le début de l'infection a été marqué par une fièvre intense (39°9) avec malaise général et abattement et par des vomissements. Il n'y a pas eu, dans ce cas, de phénomènes d'entérite aiguë.

Trois jours après, la petite malade commence à jaunir ; l'ictère se fonce progressivement et est particulièrement intense.

La fillette reste jaune huit jours au lit, avec la fièvre : les urines restent très foncées ; les selles sont entièrement décolorées un peu molles, mais sans diarrhée très fétides. Après une semaine la fièvre cesse ; l'ictère diminue progressivement les urines s'éclaircissent ; les selles se recolorent. L'enfant reprend très vite sa santé antérieure, et, elle aussi, a un appétit anormal pendant quelque temps.

Raymond, sept ans, frère des précédentes, bien portant antérieurement, est atteint deux jours après Imelda et quatorze jours après Madeleine. Son infection a été moins intense que celle des deux fillettes. Sa température n'a pas dépassé 38°4 ; pas d'entérite, pas de vomissements. Selles

décolorées. Ictère très net, mais moins foncé que dans les deux cas précédents. La fièvre et l'ictère durent à peine huit jours. La convalescence est très rapide.

Anne-Marie, quatre ans, sœur des précédents, bien portante antérieurement, est tombée malade un jour après Raymond et quinze jours après Madeleine. L'infection fut bénigne ; il y eut peu de fièvre, pas de vomissements, pas de diarrhée. Selles un peu décolorées, mais incomplètement. Urines très foncées. L'ictère est net, mais la coloration jaune de la peau ne dure que quelques jours et la petite fille retrouve bientôt toute sa santé. Un mois et demi après, elle a une pneumonie qui évolue favorablement et pendant laquelle elle n'a aucun ictère.

Dominique, deux ans, bien portant antérieurement traîne un peu pendant quelques jours, puis est pris de fièvre en même temps, qu'Imelda et douze jours après Madeleine. Deux jours après, survient un ictère qui, dans ce cas, est particulièrement prononcé. Les selles sont très décolorées, l'urine est riche en pigments biliaires. Les phénomènes généraux sont eux aussi particulièrement intenses : il y a, avec la fièvre un malaise général et le petit enfant est très affaissé. Ces phénomènes durent huit jours et se dissipent peu à peu. L'ictère disparaît, les selles se recolorent ; l'urine s'éclaircit, le malaise se dissipe et l'enfant reprend son entrain normal.

Geneviève, trois ans et demi, sœur des précédents, a présenté en même temps que Anne-Marie, un peu de fièvre, quelques troubles gastro-intestinaux sans diarrhée : elle n'a pas eu d'ictère et le malaise a été très fugace.

La bonne des enfants a été prise, de son côté, douze jours

après les petits malades qu'elle soignait, de maux de tête avec fièvre, mais sans diarrhée et sans ictère consécutif.

OBSERVATION XII (*in* Chabrol et Dumont)

Le 12 novembre 1918, l'un de nous était appelé à constater qu'une petite fille de huit ans et demi, Denise S... était atteinte d'un ictère catarrhal. Deux jours auparavant, l'enfant avait été prise brusquement de courbature, de frissons, d'une poussée fébrile à 38 degrés et, quarante-huit heures plus tard, des vomissements bilieux et de vives douleurs dans la région du foie avaient fait reconnaître la coloration brun foncé des urines et la teinte jaunâtre des téguments. Il s'agissait d'un ictère par rétention, les matières étaient décolorées et la réaction de Gmelin franchement positive dans les urines; le prurit et la tradycardie se trouvaient en défaut.

Le 13 novembre, les accidents bruyants s'atténuèrent. Plus de vomissements, plus de fièvre, plus de douleurs dans l'hypocondre droit. Le foie n'en était pas moins augmenté de volume et pendant une semaine on put délimiter son bord tranchant et sensible au palper à deux travers de doigt au-dessous des fausses côtes. La vésicule biliaire et la rate ne furent jamais perceptibles. C'est vers le huitième jour que la jaunisse commença à décroître; au bout de deux semaines, elle avait complètement disparu.

Denise S... était tombée malade le 10 novembre. Deux jours plus tard, le 12, sa sœur aînée, Marguerite, âgée de onze ans et demi, accusait à son tour des frissons et des douleurs diffuses au niveau de la nuque et du dos. Cette fois

encore, l'élévation thermique fut de courte durée; le thermomètre ne marqua 38 degrés que pendant vingt-quatre heures; mais le 14, on pouvait noter l'existence d'un léger subictère; le 15, il n'y avait plus aucun doute: la jeune malade était atteinte d'un ictère catarrhal avec cholurie et décoloration des fèces. Cette jaunisse fut d'ailleurs plus légère que ne l'avait été celle de Denise; elle ne persista que pendant une huitaine, sans vomissements et sans hépatalgie, le foie et la rate ne furent jamais augmentés de volumé.

Les deux jeunes ictériques étaient complètement rétablies depuis la fin de novembre, lorsque le 3 décembre, leur sœur Solange, âgée de dix ans, éprouva elle aussi des frissons et un malaise assez accusé pour faire prendre la température elle avait alors 39°5. La famille, qui conservait le souvenir des incidents du mois passé, n'hésita pas à affirmer qu'une jaunisse allait apparaître et, de fait, le 6 décembre, les urines devenaient très hautes en couleur et le subictère se révélait au niveau des conjonctives. L'ictère catarrhal évolua ensuite, très comparable à celui que nous avons observé chez Marguerite. Nous notâmes également l'absence de vomissements, de douleurs hépatiques, d'état saburral des voies digestives. Les seuls caractères un peu particuliers de cette troisième observation furent l'intensité et la durée relative de la période fébrile, qui persista pendant cinq jours, alors que, chez les deux premières malades, la fièvre, moins élevée, était tombée en l'espace de quarante-huit heures. Ajoutons que chez aucune des trois, il n'y eut d'épistaxis, ni de douleurs dans les membres inférieurs.

OBSERVATION XIII (*in* Merklen)

Une fillette de onze ans, de bonne santé ordinaire, est prise, en traversant une rue, dans la soirée du 5 décembre 1910, entre un tramway et une voiture venant en sens inverse l'une de l'autre. Elle arrive à se garer, toutefois consciente du danger auquel elle vient d'échapper ; elle demeure quelque emps sous le coup de la forte émotion qu'elle a subie.

Aucun incident le lendemain, mais le 5 décembre au réveil l'enfant se plaint de maux de tête, elle a des nausées, de l'inappétence et est obligée de se coucher dans l'après-midi. La température rectale monte le soir à 38°4.

Le 6 décembre, la petite malade est atteinte d'un ictère généralisé à la peau et aux muqueuses, avec cholurie et décoloration des fèces. L'état général n'a pas varié depuis la veille, la température est de 38°2 vers midi.

Les accidents s'amendent cependant dès le 7. La fièvre baisse ce jour-là et les symptômes gastriques disparaissent. L'ictère persiste avec les signes de rétention pendant sept à huit jours. Au bout de ce temps l'enfant est complètement rétablie. Le 25 décembre la fillette va en province chez son oncle, père lui-même de quatre enfants.

L'aînée de ces dernières, une petite fille de neuf ans, tombe malade le 8 janvier 1911. Elle a de la fièvre et des troubles gastriques, suivis le lendemain d'ictère avec urines pigmentées et selles décolorées. Les accidents aigus sont un peu plus longs que dans le premier cas, l'ictère lui-même se termine le 18 janvier, après avoir duré dix jours et évolué comme un ictère catarrhal bénin.

Le 17 janvier, le fils Cadet, un garçon de sept ans, est frappé à son tour. Le début est ici assez violent: fièvre atteignant d'emblée 39°8, vomissements réitérés, douleurs épigastriques, asthénie. L'ictère se montre le 19 janvier, revêtant les mêmes caractères que chez les deux autres malades. Il persiste une quinzaine de jours, plus longtemps donc qu'au cours des deux autres observations.

Les deux derniers enfants demeurent indemnes.

OBSERVATION XIV (*in* D'Artros)

Cette petite épidémie a pour siège deux maisons peu éloignées, la première (A) habitée par une nombreuse famille comprenant, père, mère, six filles, dont une mariée sans enfants, tante et un certain nombre de domestiques; une septième fille, son mari et deux enfants au quatrième étage, le troisième étant occupé par des étrangers. A la maison (B) demeurent père, mère, sept enfants et domestiques. Les deux pères sont frères, les relations entre les deux familles fréquentes.

Dans la maison (A), deux sœurs sont atteintes d'urticaire, la seconde avec début d'ictère qui évolua en cinq ou six jours. Il n'y eut pas de fièvre.

Le même jour, dans la maison (B), une jeune fille est aussi tourmentée par un urticaire très prurigineux, qui persiste une huitaine de jours. Deux jours après une seconde fille de la maison B est atteinte d'urticaire, de douleurs rhumatoïdes, puis d'ictère qui se développe avec les caractères habituels et évolue en une dizaine de jours.

A peu près le même jour, la seconde fille de la maison A, présente un ictère très intense qui s'accompagne pendant

une huitaine, d'inappétence à peu près absolue, dure plus d'un mois.

A la même date, maison B, une femme de chambre fut atteinte de douleurs rhumatismales. Elle partit pour son pays où elle eut la jaunisse.

Le 20 mars, la mère elle-même, femme de quarante-cinq à cinquante ans, eut de l'inappétence, puis l'ictère apparut avec tous ses caractères et devint très foncé. Assez rapidement l'état devint sérieux. La fièvre à forme rémittente exigea l'emploi de la quinine et persista cinq à six semaines. Son cas a été le plus grave.

Vers le commencement d'avril, la fille aînée de la maison A, qui avait eu seulement de l'urticaire, avec quelques douleurs, fut prise d'un ictère, mais qui fut bénin et évolua rapidement.

Autrement se passèrent les choses, chez le domestique homme qui, vers le milieu du même mois, présenta à son tour des troubles gastriques. L'ictère suivit bientôt. L'état général eut quelques caractères de gravité : fièvre de 38 à 39 degrés qui dura trois semaines. Cet homme présenta surtout comme complications des douleurs rhumatoïdes très fortes dans les membres persistant après guérison.

Peu après, c'était la domestique femme qui fit un ictère très foncé, avec fièvre rémittente pendant dix à quinze jours. Pas de douleurs.

Sur la fin d'avril, la tante, surmenée par les soins à donner aux malades de la famille, fit aussi de l'ictère mais bénin et de courte durée : une quinzaine de jours. Il n'y eut pas de douleurs. La durée de l'épidémie a été près de deux mois et demi. L'ictère a eu tous les degrés, son étiologie reste ignorée.

DIAGNOSTIC

D'après les observations que nous avons rapportées, il est facile de se rendre compte que la symptomatologie de l'ictère infectieux épidémique et contagieux n'offre aucun caractère particulier et ne se différencie en rien de celle de l'ictère catarrhal bénin sporadique. Le début est en effet le même, on y note les mêmes troubles gastro-intestinaux, consistant surtout en anorexies, avec langue sèche et saburrales, quelquefois avec vomissements et diarrhée. L'ictère est également franc, cholurique, les urines franchement ictériques présentent la réaction de Gmelin, les selles sont décolorées. Les phénomènes généraux sont en général peu marqués. Ils consistent surtout en asthénie, somnolence et abattement. La température en général peu élevée, n'atteint que rarement 39 degrés. Ainsi donc, pour un seul point, seulement au point de vue clinique, l'ictère infectieux qui nous occupe, se différencie nettement de l'ictère catarrhal bénin sporadique : c'est par la contagion, contagion affectant surtout un caractère familial, frappant de préférence les enfants, et comme nous l'avons vu dans nos observations, il n'est pas

rare de trouver dans la même famille trois, quatre enfants, frappés soit ensemble, soit les uns après les autres, dans un intervalle de temps, variant quelquefois de quelques jours à plusieurs semaines.

ETIOLOGIE

En présence d'une succession de jaunisse dans un même milieu familial, l'hypothèse d'une intoxication alimentaire, d'un écart de régime, paraît être vraisemblable. Or dans la petite épidémie qu'il nous a été donné d'observer, nous n'avons jamais pu découvrir le plus petit écart de régime chez nos malades. L'eau dont ils se servaient était saine, et de plus dans la région, il n'y avait ni épidémie de fièvre typhoïde ou para-typhoïde, ni paludisme. Nous pensons donc que la question de contagion de l'ictère infectieux épidémique est une question de bactériologie. Pour MM. Kelsch, il s'agit d'une infection, Voici d'ailleurs ses conclusions :

1° L'ictère catarrhal épidémique est une maladie spécifique ;

2° L'agent infectieux se développe en dehors de l'organisme ;

3° Les foyers générateurs sont les vases, le sol riche en matières organiques végétales ou animales, enfin les eaux tenant en suspension ces matières.

Nous pouvons passer tour à tour en revue les différents agents microbiens que l'on a incriminés à

l'origine de l'ictère catarrhal : bacille d'Eberth (Gilbert et Lepmann), bacille paratyphique (Netter et Ribadeau-Dumas), variété ictérogène de bacilles paratyphiques (Carnot et Weill-Hullie), coli-bacille, bacille de Gaertnère.

Il nous a paru intéressant de réunir quelques exemples de contagion de l'ictère infectieux épidémique et contagieux et d'en préciser la fréquence et nous dirons avec MM. Chabrol et Dumont : « Ils offrent pour le bactériologiste un vaste champ d'études, dans un domaine qui n'est point nécessairement l'apanage de la spirochétose ictérigène, pas plus qu'elle n'appartient exclusivement à la série des germes typho-paratyphiques. »

Nous concluerons donc.

CONCLUSIONS

1° Il existe un ictère infectieux épidémique et contagieux ;

2° La symptomatologie de cet ictère est la même que celle de l'ictère catarrhal sporadique. Elle ne s'en différencie que par sa nature contagieuse et épidémique ;

3° La contagion semble s'exercer surtout sur les enfants ;

4° L'évolution de la maladie est en général bénigne ;

5° La nature de cette épidémie d'ictère nous est inconnue, n'ayant pu nous livrer aux recherches bactériologiques nécessaires, capables d'élucider la pathogénie de cet ictère.

Le président de la thèse,
CHAUFFARD

Le Doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer,
le Recteur de l'Académie de Paris
P. APPELL

BIBLIOGRAPHIE

- Barker.* — Epidemic jaundice of Children en 1852 (Assoc. M. J. London, 1854, 80-83).
- Cantacuzène (G.).* — Presse médicale. Paris, 1918, XXVI, 541-543.
- Carnot et Weill-Hallée.* — Bulletin et Mém. Société médicale des Hôpitaux de Paris, 1915, XXXIX, 377-385.
- Chardon* — Journal de Médecine de Lyon, 1842-11 (Bulletin Acad. de Méd. Paris, 1842-3, VIII).
- Charpentier.* — Revue Méd. chirurg. Paris, mai 1834.
- Chaumezière.* — Thèse Paris, 1865.
- Corson (H.).* — Med. Exam. Phila., 1855, n° 3, XI, 387-394.
- Decaisse.* — Compte rendu Acad. d. Sc. Paris, 1871 (Gazette méd. de Paris, 1892).
- Dubousquet-Laborderie.* — Journal de Médecine de Paris, 1904, 2 s. XVI, 54-56.
- Flesch (A.).* — Or vosi hetil. Budapest, 1984, XLVIII, 25-31.
- Fringuet.* — Presse médicale de Paris, 1899, II, 5.
- Garnett.* — J. Am. M. Ass. Chicago, 1883, I, 321-325.
- Lereux.* — Thèse Paris, 1893-1894, n° 537.
- Paisseau.* — Bulletin et mémoires. Société médicale des Hôpitaux de Paris, 1916.
- Quinquaud.* — Tribune médicale. Paris, 1878, X, 534-537.
- Robertson.* — Virginia M. Semi-Month. Richmond, 1906-1907, XI, 159-162.
- Rapin (E.).* — Revue médicale de la Suisse, 1902, XXII, 162-165.

Chabrol et Dumont. — Paris médical, janvier 1920.

Chiappe (G.). — Diguria Med. Geneva, 1912, V, 189-191.

See. — Gazette des Hôp. de Paris, 1872, n° 26.

Delorme. — Gaz. méd. de Picardie. Amiens, 1898, XVI, 335.

